



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

MELQUISEDEQUE MENAHEM DANTAS GOUVEIA PEREIRA

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
CLÍNICOS EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DA PARAÍBA**

**JOÃO PESSOA – PB
OUTUBRO – 2018**

MELQUISEDEQUE MENAHEM DANTAS GOUVEIA PEREIRA

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS EM
UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Graduação em Farmácia, do Centro
de Ciências da Saúde, da Universidade
Federal da Paraíba, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Walleri Reis

JOÃO PESSOA - PB
OUTUBRO – 2018

P436i Pereira, Melquisedeque Menahem Dantas Gouveia.
IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS EM UMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DA PARAÍBA /
Melquisedeque Menahem Dantas Gouveia Pereira. - João
Pessoa, 2018.
44 f.

Orientação: Walleri Christini Torelli Reis Reis.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Serviços Farmacêuticos. 2. Cuidado Farmacêutico. 3.
Farmácia Clínica. I. Reis, Walleri Christini Torelli
Reis. II. Título.

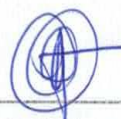
UFPB/BC

MELQUISEDEQUE MENAHEM DANTAS GOUVEIA PEREIRA

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS
EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Farmácia,
do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba,
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

Aprovado em: 25 de Outubro de 2018.



Prof.^a. Dr.^a. Eloiza Helena Campana
Examinador interno – (DCF/UFPB)



Prof.^a. Dr.^a. Fabíola Bernardo Carneiro
Examinador interno – (DCF/UFPB)



Prof.^a. Dra. Walleri Reis
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Ao **Pai Celestial** e **Nossa Senhora**, que me inspiram vida, para questionar realidades e criar possibilidades.

À minha família, por acreditar sempre em mim e abraçar junto esse meu projeto de vida. **Pai e Mãe**, por serem tão carinhosos e compreensivos. **Irmãos** por serem tão amáveis e amigos, eu amo vocês.

Aos meus **amigos**, por tudo que já compartilhamos e curtimos juntos, vocês foram os meus verdadeiros serviços clínicos.

Aos **Farmaexcluídos/Trio de 4/Olho que tudo vê**, não importa o nome o que importa é a história, lembranças e momentos que vivemos e ainda vamos viver juntos, obrigado.

A minha orientadora/mãe acadêmica e amiga, Profa. Dra. **Walleri Reis**, pela paciência e todos os momentos de sabedoria com que me direcionou nos estudos e na vida. #ELASIM

Ao Departamento de Ciências Farmacêuticas, que na pessoa do Professor **Pablo Queiroz** saúdo todos os outros professores que estiveram comigo na graduação. Na pessoa de **Ivoneide** representando técnicos, servidores e funcionários que contribuíram para minha formação.

Ao programa de educação tutorial PET Farmácia, que na pessoa da Professora **Leônia Maria Batista** saúdo todos os membros, obrigado pela caminhada.

A Farmácia Escola e ao Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, nas pessoas de **Isabela e Camila Dias** pelo o apoio e momentos únicos de desenvolver as melhores possibilidades de cuidar de gente, agradeço por me acolherem.

A minha **Banca Avaliadora**, agradeço pelas contribuições e ensinamentos.

A Universidade Federal da Paraíba - UFPB

A todos aqueles que de alguma forma direta e indiretamente contribuíram com a realização deste projeto.

Obrigado

“A Cruz Sagrada seja a minha luz, Não seja o dragão meu guia, Retira-te Satanás, Nunca me aconselhes coisas vãs, É mal o que tu me ofereces, Beba tu mesmo os teus venenos.” – Oração de São Bento

RESUMO

Os serviços farmacêuticos clínicos (SFC) utilizam habilidades, conhecimentos e atitudes clínicas a fim de melhorar o processo de uso de medicamentos e dessa forma potencializar os desfechos clínicos do usuário. Apesar de seus benefícios presumidos, existe variabilidade na literatura no que tange ao impacto oferecido por esses serviços na saúde do paciente, o que pode ser consequência da ausência de padronização na sua execução. Além disso, dados nacionais robustos são escassos. Visto isso, o presente estudo tem como objetivo descrever a implantação de um SFC em ambulatório escola de Universidade Pública Federal, onde circulam muitas pessoas pacientes/dia, incluindo comunidade acadêmica e paciente de bairros adjacentes. Para tal, o primeiro passo foi o planejamento e design do serviço seguindo as etapas preconizadas por Moulin e colaboradores: descoberta, exploração, preparação, teste, operação e sustentabilidade. O serviço de cuidado farmacêutico foi inaugurado à comunidade, através de ação de rastreamento em saúde na data de 26/07/2018, com atendimento de aproximadamente 200 pacientes e realização de mais de 20 consultas farmacêuticas. Atualmente em torno de 25 consultas são conduzidas semanalmente pelos discentes do 6-10 período do curso de farmácia, sob supervisão direta da professora na área clínica. Desfechos clínicos, humanísticos e econômicos dos pacientes estão sendo compilados e avaliados, e serão objeto de trabalho posterior. Os resultados iniciais da implantação e do serviço prestado indicam que serviço clínico padronizado de cuidado farmacêutico é factível e pode ser implantado em ambulatório escola. O modelo proposto pode ser replicado e impulsionar a implantação de novos serviços em todo o Brasil.

Palavras-chave: Serviços Farmacêuticos; Cuidado Farmacêutico; Farmácia Clínica.

ABSTRACT

Clinical Pharmaceutical Services (SFC) use clinical skills, knowledge, and attitudes such as the drug use process and how to enhance the patient's clinical outcomes. Despite its benefits, the variability in the literature does not affect the services provided in the patient's health, which may be necessary in the absence of standardization in its execution. In addition, robust national data are scarce. This study is a description of the implantation in the SFC in ambulatory school of Federal University, in patients with patients and patients, with britative students and patient of adjacent districts. To do so, the first step was planning and designing the service, following the steps pre-defined by Moulin and collaborators: discovery, exploration, preparation, testing, operation and sustainability. The pharmaceutical care service was inaugurated to the community through the health screening action on July 7, 2018, with care of approximately 200 patients and more than 20 pharmaceutical consultations. 1 around 25 consultations are performed by physicians from the 6-10 period of the pharmacy course under the direct examination of the teacher in the clinical area. Clinical, humanistic and pharmacological outcomes are being compiled and evaluated, and are the subject of further work. The initialised the deployment and service rendered services that dispensed clinical care in clinical clinical service is hospitalized implantability in implantatory hospital. The proposed model can be replicated and boost the deployment of new services throughout Brazil.

Keywords: Pharmaceutical Services; Pharmaceutical Care; Clinical Pharmacy.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- ASHP – Sociedade Americana de Farmacêuticos do sistema de saúde.
- CCS – Centro de Ciências da Saúde.
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.
- CFF – Conselho Federal de Farmácia.
- DCF – Departamento de Ciências Farmacêuticas.
- DCV – Doenças Cardiovasculares.
- HDA – Histórico de Doença Atual.
- HS – Histórico Social.
- OMS – Organização Mundial de Saúde.
- OSCE – Exames Clínicos Padronizados.
- PA – Pressão Arterial.
- PCNE – Pharmaceutical Care Network Europe.
- PWDT – Pharmacist Workup of Drug Therapy.
- QP – Queixa Principal.
- RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.
- SFC - Serviços Farmacêuticos Clínicos.
- SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.
- TOM – Therapeutic Outcomes Monitoring.
- UFPB - Universidade Federal da Paraíba.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1	Histórico e evolução da atenção farmacêutica.....	11
2.1.1	Serviços farmacêuticos clínicos.....	14
2.2	Serviço sistematizado ou padronizado.....	16
2.3	Implementação de serviços farmacêuticos.....	17
2.4	Importância do processo de formação na qualidade de um SFC para atendimentos por consulta.....	20
3	JUSTIFICATIVA.....	22
4	OBJETIVOS.....	23
4.1	Objetivo geral.....	23
4.2	Objetivos específicos.....	23
5	METODOLOGIA.....	24
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	39

1 INTRODUÇÃO

Melhorar o processo de uso de medicamentos, resultados em saúde e a qualidade de vida são objetivos do cuidado farmacêutico (GASTELURRUTIA et al., 2005; ROBERTS et al., 2003; CFF, 2016; BRASIL, 2014a). Estudos prévios indicam que os serviços farmacêuticos direcionados ao cuidado contribuem para reduzir os custos, otimizar prescrições, melhorar adesão ao tratamento, auxiliar no controle de reações adversas, e prevenir problemas relacionados ao processo de uso de medicamentos e erros de medicação.

A partir de dissensões de termos, traduções e conceitos utilizados, referentes aos serviços de cuidado prestados pelo profissional farmacêutico, foi que o CFF resolveu desenvolver um documento harmonizar e padronizar “termos” relacionados aos “Serviços diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade”. Os conceitos descritos nesse documento estão apresentados adiante no Quadro 01 (CFF, 2016). Além disso, o documento supracitado adota a tradução literal de cuidado farmacêutico, direcionando o olhar do termo atenção farmacêutica para especificidade do atendimento clínico farmacêutico, definido como:

Modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016, p. 55).

Quadro 01 – Serviços farmacêuticos clínicos relacionados ao paciente, à família e à comunidade.

Tipo de serviço	Conceito
Rastreamento em saúde	Serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.
Educação em saúde	Serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos,

	desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Tem como objetivo a autonomia dos pacientes e o comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.
Dispensação	Serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde, ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados.
Manejo de problema de saúde autolimitado	Serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde.
Monitorização terapêutica de medicamentos	Serviço que compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.
Conciliação de medicamentos	Serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais.
Revisão da farmacoterapia	Serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.
Gestão da condição da saúde	Serviço pelo qual se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde.
Acompanhamento Farmacoterapêutico	Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os

	riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde.
--	---

Fonte: CCF, 2016. (Adaptado pelo autor).

Estudos prévios indicam benefícios associados ao cuidado farmacêutico, tais como: conhecimento sobre medicamentos, melhora do perfil de adesão ao tratamento e controle de condições crônicas de saúde (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2014d).

Contudo, ainda existe divergência na literatura e muitos estudos relacionados ao tema não conseguiram evidenciar benefícios robustos em desfechos importantes, como internações hospitalares e mortalidade. Tal situação pode relacionar-se a problemas no delineamento dos estudos e a grande variabilidade dos serviços prestados (ROTTA, 2015; ROTTA et al., 2015).

Diante deste panorama, objetivou-se determinar e caracterizar a capacitação para implantação de serviços farmacêuticos clínicos em uma Universidade Federal na Paraíba, utilizando como método um relato de caso de *design* de serviço sua implantação e padronização, que apesar dos benefícios pressupostos, apresentam grande variabilidade e isso interfere diretamente na sua qualidade e resultados mensurados. No que tange ao auxílio no processo de desenho e implantação de serviços clínicos através de relato de experiência desenvolvido nesse trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico e evolução da atenção farmacêutica

Conhecidos como os pais dos “cuidados farmacêuticos”, Hepler e Strand, definem esses cuidados como sendo toda a prestação de cuidados que envolve a dispensa dos medicamentos ao doente, com o principal objetivo de obter resultados no tratamento que melhorem a sua qualidade de vida (MARTINS; COSTA; CARAMONA, 2013).

Após 20 anos dessa definição a *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE), que é a Rede de Cuidados Farmacêuticos da Europa (PCNE), foi estabelecida em 1994 por um número de pesquisadores europeus de assistência farmacêutica. Tornou-se uma associação oficial (sob a lei holandesa) em 2004. E segunda ela, em consenso sobre a Atenção Farmacêutica: “Assistência Farmacêutica é a contribuição do farmacêutico para o cuidado dos indivíduos, a fim de otimizar o uso de medicamentos e melhorar os resultados de saúde”(ALLEMANN et al., 2014).

A Europa possui muitas línguas diferentes e com isso, o termo “Assistência Farmacêutica” nem sempre pode ser literalmente traduzido. Sobretudo por trás do inglês os conceitos “cuidados” e “resultados”, que apresentam uma dificuldade na tradução e também a influência dos sistemas de saúde nessa conceituação devem ser considerados. O entendimento na Europa é que os cuidados farmacêuticos são “o cuidado profissional para o indivíduo paciente em uma farmácia”, e isso pode ser descrito da seguinte forma: Esse cuidado se trata de uma filosofia prática para o estabelecimento Farmácia, é o caminho que o farmacêutico treina os pacientes individuais sobre sua medicação, lidando como esse paciente vai receber, usar e tendo informações sobre seu uso. Além, disso trata de responsabilidades, vigilância de medicamentos, aconselhamento e avaliação de todos os resultados dos cuidados (VAN MIL; SCHULZ; TROMP, 2004).

Segundo as diretrizes da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP), que expõe sobre a educação do paciente conduzida pelos farmacêuticos e aconselhamento. O qual vai estabelecer o desenvolvimento da relação de cuidado com o paciente, e isso vai ser descrito como o primeiro passo na indústria farmacêutica no processo de cuidados, porque essa relação envolve não apenas os aspectos técnicos de provisão de informação e comunicação, mas também aspectos emocionais e empatia.

No Brasil, de acordo com a Resolução de nº 585 de agosto de 2013, pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta as atribuições clínicas dos farmacêuticos, que atualmente na Farmácia Clínica incorpora todos os níveis de atenção à saúde, o que abre possibilidade de ser desenvolvida em vários ambientes como hospitais, unidade de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios, ambulatorios, entre outros. Sendo definida, de maneira mais ampla, como:

Área da farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (CFF, 2016, p 186).

Nesse cenário clínico farmacêutico, essa RDC 585/CFF de 2013, que vai regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. Refere-se a:

Art. 2º: As atribuições clínicas do farmacêutico visam promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas.

Parágrafo único. As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado a paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Art. 5º. As atribuições clínicas do farmacêutico estabelecidas nesta resolução visam atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade, e são exercidas em conformidade

com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado.

Art. 6º. O farmacêutico, no exercício das atribuições clínicas, tem o dever de contribuir para geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.

Art.7º. São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individuais e coletivo:

I. Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;

III. Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;

V. Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, como o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;

VII. Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em, outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;

VIII. Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;

XI. Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;

XIII. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;

XVII. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;

XX. Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;

Art. 10. As atribuições dispostas nesta resolução correspondem a direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico no desenvolvimento das atividades clínicas e na provisão de serviços farmacêuticos.

É na prática desses serviços que vai haver a necessidade do farmacêutico possuir um método clínico completo de atendimento aos pacientes, um sistema de registro confiável que abarque suas responsabilidades profissionais e seu amplo conhecimento (CORRER, OTUKI, 2013).

Atualmente, os principais métodos de seguimento farmacoterapêutico utilizados na literatura internacional e no Brasil para a documentação desse cuidado são: SOAP; PWDt; TOM; Dáder. Sendo o método de SOAP o mais usado para o ciclo de atendimento (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2012).

- SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano): Cada ponto desse método refere-se a uma parte do processo que se inicia com primeiro contato com o paciente para que ocorra o registro das informações sobre uso de medicamentos e a relação com a enfermidade; Já as informações objetivas coletadas vão estar em concordância com sinais vitais, resultados de exames e testes laboratoriais. A avaliação é a união dos dados onde deve-se relacionar com os medicamentos e intervenções, por final tem o plano onde tudo será estabelecido para instaurar o cuidado, e dessa forma ocorre o ciclo do atendimento (HURLEY, 2004; ROVERS et al., 2003).

Dessa forma, o Conselho Federal de Farmácia, define a consulta farmacêutica como o “Episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Objetiva, ainda, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos” (CFF, 2016).

2.1.1 Serviços Farmacêuticos Clínicos

Os serviços farmacêuticos clínicos (SFC) utilizam habilidades, conhecimentos e atitudes clínicas a fim de melhorar o processo de uso de medicamentos e por meio disso otimizar desfechos clínicos e humanísticos do paciente, eles são organizados segundo sua aplicação primordial aconselhamento ao paciente; controle de fatores de risco, através de programas de rastreio; adesão ao tratamento; revisão da farmacoterapia e seus acompanhamento;

reconciliação medicamentosa; prestação de informações ou suporte ao médico e a equipe de saúde; e prescrição de novos tratamentos. (GASTELURRUTIA et al., 2005; CORRER et al., 2013).

De acordo com o documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual” o Conselho Federal de Farmácia garante a existência de nove tipos de serviços: rastreamento em saúde, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016).

Em todo o mundo os benefícios que os serviços farmacêuticos clínicos tem demonstrado são inúmeros em seus desfechos sejam eles econômicos, de processo, humanísticos e clínicos (KABOLI et al., 2006; ALTOWAIJRI; PHILLIPS; FITZSIMMONS, 2013).

O impacto desses serviços em usuários com doença cardiovascular (DCV) ou fatores de risco para essas enfermidades foi avaliado em 2013 por uma revisão sistemática sem limitação temporal em treze base de dados. Nesse estudo o universo era composto de 59 pacientes, e dentre esses, 68% relataram resultados satisfatório com significativas melhoras em associação a desfechos da implantação desses serviços em relação ao grupo controle (ALTOWAIJRI; PHILLIPS; FITZSIMMONS, 2013).

Outros estudos evidenciaram resultados semelhantes no que tange a aplicação dos serviços farmacêuticos em otimização e adesão a terapia medicamentosa (GELLAD; GRENARD; MARCUM, 2011), redução da polifarmácia em idosos (ROLLASON; VOGT, 2003) e em nefropatia diabética (KHAN MOHAMMED et al., 2015).

Nos últimos anos a profissão vem passando por transformações importantes, com maior inserção do farmacêutico no cuidado direto ao paciente garantidas pela publicação das resoluções 585 que trata sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e a 586 que fala sobre prescrição farmacêutica, ambas de 2013, pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013) e pela publicação da lei 13.021 que estabelece a farmácia como um “local de prestação de serviço de saúde.

Especialmente no contexto de doenças crônicas a aplicação de programas do serviço voltada para melhorar a farmacoterapia com acompanhamento ambulatorial através das consultas pode garantir uma maior segurança dos medicamentos, efetividade e adesão devida a inserção do profissional farmacêutico (OMRAN; GUIRGUIS; SIMPSON, 2012; NAZAR et al., 2015).

Segundo dados internacionais, os tratamentos crônicos de saúde, no que abrangem a adesão, tiveram seu levantamento de não adesão, ou adesão inadequada a terapia medicamentosa, podem ultrapassar 50% (CAPOCCIA; ODEGARD; LETASSY, 2016; CRAMER, 2004). No Brasil, nas unidades de saúde do município de Curitiba - Paraná indicou que 99% dos pacientes assistidos pelo serviço apresentaram erros de farmacoterapia, na primeira consulta, segundo dados recentes do ministério da saúde (BRASIL, 2015).

Os benefícios dessa aplicação são a adesão ao tratamento, satisfação dos pacientes e os resultados do uso dos medicamentos em vários grupos de usuários, idosos polimedicados, portadores de diabetes, cardiometabólicas, insuficiência cardíaca, segundo destaques nacionais o que tangem os serviços farmacêuticos clínicos (SANTOS et al., 2010). Todavia, esses serviços no Brasil permaneceram limitados a iniciativas locais, e ao ambiente hospitalar.

Associada a essa regulamentação está problemas de reprodutibilidade e sustentabilidade em longo prazo, com lacunas importantes no que tange ao processo de estruturação organizada, melhora contínua e sustentabilidade dos serviços. Apesar de alguns estudos demonstrarem resultados positivos associados aos SFC outros não e isso pode estar relacionado a padronização do serviço, proposto nesse trabalho.

2.2 Serviço sistematizado ou padronizado

A conjuntura atual da saúde aponta para as ocorrências que envolvem erros assistenciais que comprometem a qualidade do cuidado ofertado ao paciente. Diante disso, existe um movimento guiado pela informação que busca

por qualidade de serviços, dentre eles os serviços de saúde, com o intuito de alcançar qualidade e ações que se voltem ao gerenciamento de risco assistencial (ANDRADE NETO, 2018).

Dessa forma se tem buscado por implantação e implementação de processos de acreditação ambulatorial tendo como elemento norteador a padronização de condutas e rotinas e educação permanente dos profissionais (BARRETO, 2018). Para desenvolver e melhorar o atendimento, é necessário padronizá-lo com um período de implementação para ajustar e direcionar os interesses dos clientes.

Padronizar significa seguir normas rígidas, e é esse seguimento da normatização que se choca com a infinidade de situações que surgem na vivência prática dos serviços farmacêuticos, situações essas que envolvem a emoção, o pensamento, o relacionamento, alternativas e solução de problemas (KING; FOWLER; ZEITHAML, 2002).

A padronização não depende das pessoas, a sistematização não sobrevive sem elas, pois utiliza roteiros com personagens diferentes, pois temos clientes com diversos humores. Além disso, é preciso buscar a empatia, ao se colocar no lugar do outro, a estimulação da criatividade e a vontade genuína de servir (ZANDAVALI, 2003).

Um serviço sistematizado tem o foco de fidelizar através da satisfação, pois um cliente satisfeito com o atendimento ele tanto voltará como fará uma divulgação. Saúde padronizada e sucesso sistematizado (LIMA; CAVALCANTI; PONTE, 2004).

2.3 Implantação de serviços farmacêuticos

O processo de implantação o de assistência farmacêutica por meio do serviço farmacêutico clínico, é uma ciência complexa. O qual não apenas a difusão de informações assegura a integração do serviço na prática sendo necessária uma abordagem adaptada e baseada em evidências o que vai garantir sua sustentabilidade em longo prazo (GARCIA-CARDENAS; ROSSING; BENRIMOJ, 2019).

Com base na estrutura de Avedis Donabedian, os conceitos de estrutura organizacional, indicadores de processo e medidas de resultados. Definirá o reconhecimento de toda a gama de serviços prestados pela farmácia e facilitará a identificação de indicadores de implementação e fornecimento sustentável (MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016).

Aspectos específicos da prática farmacêutica refere-se a uma ação ou conjunto de ações empreendidas ou organizadas por uma farmácia, ministradas por um farmacêutico ou outro profissional de saúde, que aplica seus conhecimentos especializados de saúde pessoalmente ou por intermédio, a um paciente / cliente, população ou outro profissional de saúde, para aperfeiçoar o processo de cuidado, com o objetivo de melhorar os resultados de saúde e o valor dos cuidados de saúde (MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016).

Considerando características próprias de serviço como também tendo em vista as individualidades dele e a moldura que estrutura métodos específicos de serviços clínicos tratando de um sistema complexo de interações entre pessoas, ao longo de um determinado período é que tem nessas interações um grau de importância na experiência final que será desenvolvida e percebida pelo paciente visto isso (STICKDORN , 2014; PINHEIRO, 2011) e de acordo com a publicação de Stickdorn, “Isto é Design Thinking de Serviços”, esse processo é no que tange a organização, estrutura e ao desenho do serviço está relacionados à possibilidade de fusão ente vários parâmetros de habilidades e competências como a gestão, o próprio design e a engenharia de processo.

Para que isso se torne palpável é necessário à criação de possibilidades reais de serviços que vão olhar para a saúde de forma que a expectativa dos usuários seja atendida e suas necessidades de tratamento e acompanhamento se torne seguro, efetivo e eficaz com resultados concretos e sólidos (CFF, 2013).

Na área de saúde vai existir o segmento holístico que possui a visão que todos os fatores podem influenciar de alguma forma o desenho de um serviço como sua estrutura e seu ambiente e que as experiências envolvidas possibilitam efetividade e sustentabilidade ao longo prazo dos atores ativos junto à equipe responsável. Como também o serviço centrado no paciente, esse outro ponto vai analisar a construção do processo observando necessidades, experiências e expectativas dos pacientes.

Já a parte sequencial os serviços serão processados como dinâmicos e necessários pra organização e possibilitar desenvolver no decorrer da implantação de modo que as etapas sejam divididas em etapas que possuam qualificação, avaliação continuada e reprodutibilidade da qualidade do serviço. Por fim a abordagem cocriativa que é o envolvimento tanto dos atores inseridos no processo do cuidado como dos responsáveis pela aceitação e sustentabilidade dos serviços prestados, o que incluem a ressonância das funções dos usuários, além dos gestores e profissionais de saúde, de maneira articulada e organizada. (MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016).

Considerando os princípios acima, Stickdorn (2014) propõe pra realização dos serviços a interação de quatro etapas: exploração, criação, reflexão e implementação.

Segundo Moulin e Colaboradores (2016), no que abrange a implantação de SFC, foi proposto as seguintes etapas: descoberta, exploração, preparação, teste, operação e sustentabilidade:

- Descoberta: A etapa inicial a qual vai considerar a capacitação tendo como meta o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas aos serviços;
- Exploração: Essa etapa de implementação será responsável pela integração com os benefícios potenciais para a saúde dos pacientes, integrando a equipe de saúde e assim equilibrar as dificuldades no processo;
- Preparação: A etapa três será importante na organização dos protocolos e procedimentos a serem seguidos no serviço;
- Teste: Será a etapa de que vai avaliar inicialmente o serviço. O serviço já está iniciado e dessa forma será observado nessa fase os ajustes que serão adequadas para possibilitar um melhor serviço;
- Operação: É a fase de amadurecimento da rotina dos serviços farmacêuticos em sua vivência prática;
- Sustentabilidade: Na última etapa o serviço por se próprio forma novos participantes através da formação prática, o serviço já se encontra implementado, padronizado e sustentável.

Esse processo vai apresentar vários fatores e níveis que vão integrar e influenciar a implementação. Essas interações vão auxiliar no desenvolvimento de estratégias personalizadas para direcionar no futuro uma ótima compreensão da natureza de suas interações de causa e efeito e seus relacionamentos. Direcionando para identificar ao projetar e planejar uma estratégia de implementação (GARCIA-CARDENAS et al., 2018).

2.4 Importância do processo de formação na qualidade de um SFC para atendimentos por consultas

O cuidado farmacêutico refere-se a contribuição do farmacêutico para a saúde de pacientes. Apesar da necessidade de reprodutibilidade e qualidade, devido às individualidades de cada paciente o cuidado deve ser ajustado de forma única, exigindo métodos simples e viáveis.

Para Kinaer (2018), os profissionais de saúde estão dispostos a desempenhar um papel no acompanhamento de pacientes se ferramentas de comunicação eficazes são implementadas e se suas necessidades educacionais são abordadas.

Um estudo feito por Rose (2018), investigou a situação atual do desenvolvimento profissional em diferentes partes do mundo, relativo à prática, educação e investigação. Os currículos universitários variam entre 4 anos (Austrália, Bósnia / Herzegovina e Alemanha) e 6 anos (Canadá, Japão, Holanda, Tailândia e EUA). A maioria dos países exigem uma residência antes do licenciamento, a especialização adicional é geralmente voluntária. Os currículos universitários permaneceram orientados para o uso de drogas somente na Áustria, Bósnia / Herzegovina e Alemanha; estes são também os três condados com o mais curto ensino de farmacoterapia (mais o Kosovo), sem qualquer consideração de aconselhamento ao doente e sem formação a ala (mais a Bélgica e o Kosovo). Alguns países estão atualmente em estágio de transição. Já sobre progresso na implantação das alterações práticas Áustria, Bósnia / Herzegovina, Alemanha e Kosovo registam poucos progressos, enquanto o

Canadá e os EUA estão liderando o campo. Nesse estudo observamos discrepâncias no desenvolvimento profissional entre as nações estudadas, refletida nos parâmetros educacionais. A Implementação de serviços farmacêuticos cognitivos esteve diretamente relacionada com o cumprimento e orientação das diretrizes curriculares vigentes. A educação é declarada pela OMS como o primeiro passo para a mudança profissional. Os currículos melhorados foram ligados a maiores mudanças.

Farmacêuticos com um treinamento de excelência podem melhorar a responsabilidade que se cria na relação de baixa adesão, problemas relacionados à droga, polifarmácia e doenças não transmissíveis, com uma assistência farmacêutica completa. Para Laven e colaboradores (2018), que avaliou sobre o treinamento para farmacêuticos contendo e-learning, treinamento presencial e Exames Clínicos Padronizados (OSCE). Esse estudo conclui que os OSCE foram muito eficazes sendo incluídos no currículo alemão e em cursos de educação continuada e a expansão desse treinamento de maneira sistemática

Baseado nisso, Paulino e colaboradores (2018), realizou um trabalho para explorar o impacto de serviços nessa percepção da Qualidade de Vida (QV) em clientes de farmácias, e foi obtido uma amostra de 5976 usuários. Os dados preliminares sugeriram que as intervenções farmacêuticas desenvolvidas podem ter um impacto implicando nos resultados observados e podem resultar de várias intervenções lideradas por farmacêuticos (por exemplo, assistência farmacêutica) mas também de outros profissionais de saúde (por exemplo, nutricionistas). Isso implica que não podemos isolar a contribuição do farmacêutico, mas sim o impacto da colaboração multiprofissional na saúde pública.

Proporcionar a formação profissional e o enquadramento para serviços de farmácia de alta qualidade. As diretrizes clínicas baseadas em evidências são definidas como declarações sistemáticas desenvolvidas para decisões de prestadores de cuidados de saúde sobre cuidados de saúde adequados para condições. O desenvolvimento de padrões e diretrizes baseadas em evidências em no cuidado é essencial para garantir a segurança do paciente e também a gestão de custos prática (VIOLA et al., 2014).

3 JUSTIFICATIVA

Com isso, objetivou-se determinar e caracterizar a capacitação para implantação de serviços farmacêuticos clínicos em uma Universidade Federal na Paraíba, utilizando como método um relato de caso de *design* e implementação de serviço sua implantação e padronização, que apesar dos benefícios pressupostos, apresentam grande variabilidade já que não existe uma forma padronizada e oficial para que ocorra esse processo de implantação e isso interfere diretamente na qualidade e resultados mensurados que esses serviços venham a oferecer. No que tange ao auxílio no processo de desenho e implantação desses serviços clínicos através de relato de experiência em um ambulatório escola que foi desenvolvido esse trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Descrever o processo de design e implantação de um serviço farmacêutico clínico em um ambulatório escola de uma universidade federal brasileira.

4.2 Objetivos específicos

- Desenvolver os modelos de serviços de cuidado farmacêutico na Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba – UFPB;
- Aperfeiçoar *design* de serviço de cuidado aos pacientes da Farmácia Escola;
- Prestar serviços farmacêuticos clínicos de qualidade e reprodutibilidade a comunidade atendida no ambulatório;

5 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no município de João Pessoa – Paraíba. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UFPB, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) em 2018, dentro do projeto do Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, intitulado: “AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A EFETIVIDADE DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE FARMÁCIA CLÍNICA E QUALIDADE DO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS EM DESFECHOS CLÍNICOS, HUMANÍSTICOS E ECONÔMICOS EM SAÚDE DE PACIENTES ATENDIDOS”, sobre parecer nº 2.924.403 (Anexo A).

A implantação de serviços farmacêuticos clínicos seguindo um modelo de Moulin e Colaboradores (2016), segue as seguintes etapas: descoberta, exploração, preparação, teste, operação e sustentabilidade. No presente trabalho descrevemos um relato de caso de *design* de Serviço e implantação de um ambulatório de Cuidado Farmacêutico em uma instituição pública federal. Que passou pelas três fases iniciais do processo de implantação previamente descrito.

- Descoberta: Essa etapa visa promover conhecimento sobre o serviço a ser implantado, bem como estimular o engajamento dos atores envolvidos nesse processo.
- Exploração: Essa etapa visa o mapeamento do que existe, e das condições, estrutura, materiais e processos existentes e necessários para que o serviço almejado seja implantado com sucesso; Nesse momento, é importante a participação dos membros envolvidos para que trate-se de um processo cocriativo;
- Preparação: A etapa três contempla todo o processo de elaboração do que é necessário para que o serviço inicie. Tal, perfaz tanto o processo de revisão de literatura, realizada para definição dos melhores instrumentos e processos a serem utilizados. Bem como o processo de capacitação da equipe envolvida no trabalho.

- Teste: Trata-se da etapa onde o serviço é “iniciado”. Inclui também a avaliação do processo – em tempo real, e a observância dos ajustes necessários para possibilitar melhoria constante do serviço;

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A área de saúde possui a visão que todos os fatores podem influenciar de alguma forma e com isso o desenho de um serviço como sua estrutura, ambiente suas experiências envolvidas possibilitam efetividade e sustentabilidade ao longo prazo dos atores ativos junto à equipe responsável. Como também o serviço centrado no paciente, esse outro ponto vai analisar a construção do processo observando necessidades, experiências e expectativas dos mesmos (MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016).

No presente trabalho realizamos as etapas iniciais do processo de implantação de serviços descritos na metodologia. Descreveremos cada etapa de maneira pormenorizada na sequência.

Descoberta e Exploração

Nessas etapas, o discente proponente do presente trabalho, juntamente com a professora orientadora, discutiram a importância da implantação de consultórios na referida universidade e propuseram projeto de extensão para embasar esse processo. Isso foi de importância ímpar, visto que o projeto atendia aos requisitos de formação propostos pelas diretrizes curriculares nacionais, publicadas em 2018.

Além disso, houve o mapeamento da estrutura já disponível na farmácia escola, bem como os recursos disponíveis e as necessidades emergentes para o processo de implantação. Houve também o levantamento dos pacientes previamente atendidos no serviço de dispensação na farmácia escola, a fim de mapear suas características.

Preparação

Essa etapa se fundamentou na organização do que era necessário para colocar o serviço em prática. Partindo das demandas levantadas nas etapas anteriores, realizou-se revisão da literatura para definir quais seriam as ferramentas, protocolos e instrumentos necessários para a capacitação de recursos humanos e condução de processo de trabalho padronizado durante o piloto, ou teste. Esse processo contemplou bases de dados digitais para a busca de fontes primárias, como Pubmed, bem como bases de dados para a busca de fontes secundárias, tais como UpToDate®, Micromedex® e Dynamed®.

Partindo disso, houve a elaboração de material padronizado para capacitação de recursos humanos. O discente proponente, participou do processo de busca e elaboração sob supervisão direta da orientadora.

Posteriormente, a orientadora do projeto, junto ao discente do referido relato, na figura de monitor, conduziram curso de imersão em farmácia clínica, com ênfase em semiologia e comunicação farmacêutica, bem como no desenvolvimento de competências para manuseio dos protocolos e ferramentas padronizados.

Esse processo de capacitação foi baseado em metodologias ativas, baseadas na inserção do aluno como agente principal responsável pela sua própria aprendizagem. Considerando que o tipo de serviço desenvolvido se baseava na interação farmacêutico-paciente, optou-se pelo uso de simulações de problematização *role-play*, práticas e estudos de casos. Esse processo foi composto por seis simulações, com complexidade crescente, abordando as principais condições clínicas e problemas de saúde prevalente na população a ser atendida no serviço proposto.

Teste

O Ambulatório foi inaugurado em ação de rastreamento em saúde para captação de pacientes no dia 27 de julho de 2018, através de uma campanha de rastreamento e educação em saúde. Na mesma houve atendimento de mais de 200 pacientes em triagem e mais de 2º consultas farmacêuticas.

Desde então, o mesmo continua realizando ações e campanhas mensais de rastreamento e educação em saúde, como exemplo ação com idosos de Unidade de saúde de um bairro próximo da instituição no mês de Agosto, ação que promoveu o cuidado a vida no mês de Setembro com a temática de suicídio e transtornos mentais e a ação de outubro que tratou-se da saúde da mulher com enfoque no cuidado e prevenção de câncer de mama, nessas ações parâmetros como pressão arterial e a glicemia são mensurados. Partindo disso, pacientes polimedicados, com alterações na pressão arterial ou glicemia, dúvidas relativas à farmacoterapia ou suspeita de eventos adversos a medicamentos foram selecionados para consulta farmacêutica subsequente. Além disso, houve divulgação para a comunidade universitária, para que demandas espontâneas e encaminhamentos de outros serviços também fossem atendidos.

Considerando o processo de consulta, durante o agendamento o paciente foi instruído a trazer consigo seus medicamentos, receitas médicas, exames laboratoriais. A avaliação relacionada à farmacoterapia, assim como a identificação das intervenções, foi realizada por meio de raciocínio clínico sistemático, com o propósito de ajudar o usuário a atingir suas metas terapêuticas e a obter o máximo benefício do uso dos medicamentos.

Para o melhor manejo dos problemas de saúde foi estimulado o autocuidado, por meio da pactuação de atitudes, que permitisse mudanças do estilo de vida, relacionadas à prática de atividades física, à dieta e aos hábitos sociais, assim como, uma maior adesão à farmacoterapia.

Como instrumento para o registro dos dados, foi utilizado um formulário padronizado, impresso, no qual os problemas e as possíveis intervenções eram listadas. Após o término da consulta, o profissional transcreve as informações no prontuário eletrônico, utilizando a SOAP.

As consultas farmacêuticas basicamente compreenderam três etapas: Anamnese, de dados de identificação, histórico social (HS), histórico de doença atual (HDA), queixa principal (QP) e listagem de medicamentos em uso; Identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia; Adoção das intervenções farmacêuticas necessárias para auxiliar o usuário;

Alguns aspectos específicos da prática farmacêutica se dão de acordo com ações empreendidas ou organizadas pela farmácia ou serviço de saúde a qual

está inserida, é com elas que se aplicam os conhecimentos especializados de saúde colocando em prática o serviço de educação em saúde com o objetivo de melhorar os resultados do processo saúde-doença e o valor do autocuidado, foi com isso que foi realizado várias ações de educação em saúde e de rastreamento que é outro serviço, e com eles foi possível eleger possíveis pacientes como também promover a ponte de conhecimento acadêmico à comunidade.

Destacamos o serviço iniciado ainda está em processo de evolução e apresenta potencial para crescimento. Trabalhos subsequentes devem abordar o impacto clínico, humanístico e econômico do mesmo. A avaliação constante do processo de trabalho, permitirá o desenvolvimento de estratégias personalizadas para direcionar no futuro uma ótima compreensão da natureza de suas interações de causa e efeito e seus relacionamentos (GARCIA-CARDENAS et al., 2018).

Segundo o caderno 4 do Cuidado farmacêutico na atenção básica, do Ministério da Saúde (2015), no município de Curitiba a implantação dos serviços de clínica farmacêutica produziu (e continua produzindo), o impacto dessa implantação foi sentindo desde as esferas de gestão municipais de saúde até os pacientes, passando a contar com uma nova forma de atendimento, que aproximaram o profissional farmacêutico a comunidade e a equipe multiprofissional, revelando-se problemas ligados ao medicamento que antes eram ocultos. Essa experiência de Curitiba, por meio da qualificação da Assistência Farmacêutica integra o processo de cuidado da saúde, projetando a reprodução dessa implantação a outros municípios.

Em paralelo, experiência em Aracaju, se deu pelo processo de identificação de fatores que influenciaram o serviço clínico farmacêutico implantado, tendo intervenções no planejamento e aplicações para a realidade inserida integrando dessa forma outros serviços do Sistema Único de Saúde (SANTOS, 2018).

Em consonância com nossos resultados, estudos realizados por GARCIA E FALCON (2018), temos os seguintes resultados desse mesmo processo de implantação, o serviço em Cuba foi desenvolvido e teve alto impacto, aumentando a adesão terapêutica, resolvendo a maioria dos desfechos negativos associados à medicação e alcançando a satisfação de pacientes e cuidadores.

Com isso o Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, a cada dia que passa consegue abranger sua rede de cuidado seja pelo o uso de tecnologias como

redes sociais, cursos e ações de saúde e de rastreamento como também na propaganda entre pacientes que já foram atendidos e tiveram resultados positivos, com isso não só a população começa a ter uma visão diferenciada na prática clínica do farmacêutico como também outros profissionais e setores da saúde que fazem parte da Instituição e do município a qual o ambulatório está inserido e isso leva a mudança no papel desempenhado pelo farmacêutico que consiste em atividades que estabeleçam vínculo terapêutico entre o farmacêutico e o usuário, por meio do entendimento dos fatores que condicionam o comportamento do paciente, respeitando os saberes e práticas populares de saúde, preservando e reafirmando a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao seu próprio cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratando-se de um sistema complexo de interações entre pessoas e considerando características próprias de serviço como também tendo em vista as individualidades dele e a moldura que estrutura métodos específicos, no quais ocorre interações de um grau de importância na experiência final que será desenvolvida e percebida pelo paciente visto isso esse processo é no que tange a organização, estrutura e ao desenho do serviço está relacionados à possibilidade de fusão entre vários parâmetros de habilidades e competências como a gestão, o próprio *design* e a engenharia de processo.

Para que os serviços de cuidado farmacêutico sejam efetivos e consistentes, para que consigam apresentar sustentabilidade e reprodutibilidade, é imprescindível a avaliação, o desenvolvimento e a implantação de serviços adequadamente padronizados com critérios de qualidade, uniformizando os procedimentos, os instrumentos, as formas de registro, a avaliação das variáveis de processo e resultado e as condutas para identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia.

Foi fundamental a descrição desse desenho no processo de implantação no ambulatório escola, no que tange a organização e no desenvolvimento dos modelos de serviços de cuidado por meio da otimização dos procedimentos

relacionados à farmacoterapia, entre os quais estão incluídas a identificação, resolução e prevenção dos desfechos clínicos negativos associados à terapia farmacológica, além da seleção de terapêutica, administração de medicamentos e adesão ao tratamento pelo usuário.

Para os estudantes foi a partir do curso de imersão em farmácia clínica, que se desenvolveu e aplicou-se o programa de capacitação de discentes de farmácia clínica ambulatorial, para habilitar as competências clínicas necessárias para a realização e implantação da metodologia padronizada dos serviços de cuidado farmacêutico e com isso a prestação de serviço de cuidado farmacêutico de qualidade a comunidade universitária e a todos que o ambulatório abrange.

É interessante propor estratégias para superar barreiras que influenciam esses serviços e impulsionar facilitadores para uma integração dos mesmos, como por exemplo, a estrutura física do ambulatório que como foi inserido na antiga farmácia escola que já existia na Universidade não tem todas as condições estruturais e físicas adequadas para desenvolver um serviço de excelência.

As atividades realizadas e o conhecimento adquirido promoveram um amadurecimento nos extensionistas e a comunidade descobriu, no profissional farmacêutico, um novo parceiro, comprometido com a qualificação das ações de saúde.

Diante desses resultados ficou claro que o serviço de farmácia clínica é relevante para a população no controle de suas doenças e condições de saúde. Isto é particularmente verdadeiro quando o usuário é polimedicado. Evitar que o mau uso supere os benefícios idealizados na prescrição.

A necessidade de estudos e qualificação para desenvolvimento de habilidades e competências clínicas é primordial na implantação do cuidado efetivo ao usuário. No decorrer da implantação do serviço, muitas dificuldades foram superadas tais como a conciliação das atividades de logística com o serviço de clínica; a inexperiência em raciocínio clínico e farmacológico; formulário da consulta muito extenso; falta de informações (no prontuário), infraestrutura local deficiente e desafio na captação de usuários para o serviço. Dessa forma as consultas continuam a ser realizadas e os problemas detectados são encaminhados para a resolução, que resultaram no alto grau de satisfação do usuário frente ao novo serviço ofertado.

Os resultados terapêuticos positivos e satisfação dos usuários têm proporcionado aos futuros farmacêuticos maior realização profissional, frente à resolutividade, efetividade e melhor acompanhamento aos usuários. A disposição em superar desafios para obtenção dos dados e melhoria dos indicadores serve de alicerce e norte para as futuras ações da assistência farmacêutica, e com isso a capacidade de possibilitar um cuidado melhor. A criação de possibilidades reais de serviços é necessária para os mesmos se tornarem palpáveis, olhando dessa forma para a saúde de forma que a expectativa dos usuários seja atendida e suas necessidades de tratamento e acompanhamento se tornem seguras, efetivas e eficazes com resultados concretos e sólidos.

CONCLUSÃO

O design de serviço é uma área nova e pouco explorada na farmácia clínica. Entretanto, sua utilização pode impulsionar a proposição de serviços padronizados e efetivos. O presente trabalho, através de relato de caso, pode contribuir para o processo de implantação de outros serviços em todo Brasil, bem como a adaptação para diferentes níveis de atenção à saúde. Como o cuidado ao paciente é dinâmico, o processo de implantação precisa ser reavaliado continuamente, a fim de possibilitar mudanças e adaptações às necessidades do serviço. Ou seja, esse trata-se de um primeiro de muitos projetos a serem desenvolvidos no referido serviço.

REFERÊNCIAS

AARONS, G.A.; HURLBURT, M.; HORWITZ, S.M. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. **Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res.**, v.38, n.1, p.4–23, 2011.

ABEGAZ, T.M. et al. Nonadherence to antihypertensive drugs. **Medicine (Baltimore)**, v.96, n.4, p.5641, 2017.

AL-JUMAH, K.A.; QURESHI, N.A. Impact of pharmacist interventions on patients' adherence to antidepressants and patient-reported outcomes: a systematic review. **Patient Prefer Adherence Dove Press.**, v.6, p.87–100. 2012.

ALLEMANN, S. S. et al. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. **International journal of clinical pharmacy.**, v. 36, n. 3, p. 544-555, 2014.

ALTOWAIJRI, A.; PHILLIPS, C.J.; FITZSIMMONS, D. A Systematic Review of the Clinical and Economic Effectiveness of Clinical Pharmacist Intervention in Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. **J Manag Care Pharm** [Internet]. v.19, n.5, p.408–16, 2013.

ANDRADE NETO, J. A. **Os desafios da interoperabilidade em operadoras de medicina de grupo, nas percepções dos médicos assistentes, gestores de unidade de atendimento assistencial e gestores de TI.** 2018. (Tese de Doutorado) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP.

BARRETO, A. C. **Metodologias de acreditação hospitalar sob a ótica da segurança do paciente.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA.

BORGES, A.P. et al. Pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. **Pharm World Sci** [Internet]. v.32, n.6, p.730–6, 2010.

BOWRY, A.D.K. et al. A Systematic Review of Adherence to Cardiovascular Medications in Resource-Limited Settings. **J Gen Intern Med** [Internet]. v.26, n.12, p.1479–91, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Experiências exitosas por farmacêuticos no SUS**. Ano I, Número 02 – Junho/2014. Brasília: CFF, 2014d. 136p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 4)

_____. **Experiências exitosas por farmacêuticos no SUS**. Ano III, Número 03 – Julho/2015. Brasília: CFF, 2015b. 120p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014a. 108 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1)

_____. Secretaria de Ciência T e IED de A, Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; 2015

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba**. Brasília, 2015a. 100p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 4).

CASTRO, M. S. et al. Pharmaceutical Care Program for Patients With Uncontrolled Hypertension Report of a Double-Blind Clinical Trial With Ambulatory Blood Pressure Monitoring. **Am J Hypertens.**, v.19, n.5, p.528–33, 2006.

CAPOCCIA, K.; ODEGARD, P.S.; LETASSY, N. Medication Adherence With Diabetes Medication. **Diabetes Educ** [Internet]., v.42, n.1, p.34–71, 2016.

CHAN, P. et al. **A Systematic Review of Remuneration Systems for Clinical Pharmacy Care Services**. 2017

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de

2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo; 2013. Seção 1, p. 186 p.

_____. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia – Brasília: Conselho Federal de Farmácia – CFF, 2016.

_____. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União; 2013. Seção 1, pp. 136-8 p.

CORRER, C.J. et al. Effect of a Pharmaceutical Care Program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. **Brazilian J Pharm Sci.**, v.45, n.4, p.809–17, 2009.

_____. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. **Arq Bras Endocrinol Metabol.**, v.53, n.7, p.825–33, 2009.

_____. Tipos de Serviços Farmacêuticos Clínicos: O que dizem as Revisões Sistemáticas? **Acta Farmacêutica Portuguesa.**, p. 23–42, 2013.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. A. C. B.; CASTRO, M. S. **Gestão da Assistência Farmacêutica:** módulo optativo: Unidade 3: modelos de seguimento farmacoterapêutico. 2012.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

CRAMER, J.A. A Systematic Review of Adherence With Medications for Diabetes. **Diabetes Care.**, v.27, n.5, p.1218-24, 2004.

OLIVEIRA-FILHO, A.D. et al. Pseudoresistant hypertension due to poor medication adherence. **Int J Cardiol.**, v.172, n.2, p.309–10, 2014.

GARCIA-CARDENAS, V. et al. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 5, p. 498-500, 2018.

GARCIA-CARDENAS, V.; ROSSING, C.; BENRIMOJ, S.I C. Pharmaceutical Care and Implementation Strategies. In: **The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care**. Springer, Cham, p. 203-212, 2019.

GARCIA-FALCON, Dorgerys et al . Pharmaceutical care in hypertensive elderly. An experience in primary health care in Cuba. **Ars Pharm**, Granada , v. 59, n. 2, p. 91-98, jun. 2018 .

GASTELURRUTIA, M. A. et al. Barriers and facilitators to the dissemination and implementation of cognitive services in Spanish community pharmacies. **Seguimiento Farmacoterapeutico.**, v. 3, n.2, p. 65-77, 2005.

GELLAD, W.F.; GRENARD, J.L.; MARCUM, Z.A. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. **Am J Geriatr Pharmacother.**, v.9, n.1, p.11–23, 2011.

HURLEY, S.C. **A method of documenting pharmaceutical care utilizing pharmaceutical diagnosis**. College of Pharmacy, Idaho State University, 2004.

KABOLI, P.J. et al. Clinical Pharmacists and Inpatient Medical Care. **Arch Intern Med.**, v.166, n.9, p.955, 2006.

KHAN MOHAMMED, A. et al.Role of a clinical pharmacist in managing diabetic nephropathy: an approach of pharmaceutical care plan. **J Diabetes Metab Disord.**, v.14, p.82, 2015.

KING, A. W.; FOWLER, S. W.; ZEITHAML, C. P. *Competências organizacionais e vantagem competitiva: o desafio da gerência intermediária*. **Rev. adm. Empres.**, v.42, n.1, p.1-14. 2002.

KINNAER, L. et al. Seamless care for patients treated with oral anticancer drugs. In: **International Journal of Clinical Pharmacy**. p. 508-508, 2018.

KRASS, I.; SCHIEBACK, P.; DHIPPAYOM, T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. **Diabet Med.**, v.32, n.6, p.725–37, 2015.

LAVEN, A. et al. Enhancing the pharmacists' counselling skills in Germany. In: : **International Journal of Clinical Pharmacy**. Van godewijckstraat 30, 3311 gz dordrecht, netherlands: springer, p. 494-494. 2018.

LIMA, A. C. C.; CAVALCANTI, A. A.; PONTE, V. Da onda da gestão da qualidade a uma filosofia da qualidade da gestão: Balanced Scorecard promovendo mudanças. **Rev. Contab. Finanças**, v. 15, n. spe, p. 79-94, 2004. .

MARSHALL, I.J.; WOLFE, C.D.A.; MCKEVITT, C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. **BMJ**, 2012.

MARTINS, S.; COSTA, F. A.; CARAMONA, M. Implementação de cuidados Farmacêuticos em Portugal, seis anos depois. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 5, n. 4, 2013.

MILLER, G.; FRANKLIN, B.D.; JACKLIN, A. Including pharmacists on consultant-led ward rounds: a prospective non-randomised controlled trial. **Clin Med**, v.11, n.4, p.312–6, 2011.

MORI, A.L.P.M. et al. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. **Brazilian J Pharm Sci**, v.46, n.2, p.353–62, 2010.

MOULLIN, J. C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; BENRIMOJ, S. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services..**Res Social Adm Pharm**, v. 12, n.3, p.515-22, 2016.

_____. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. **BMC Health Serv Res** [Internet]. v.16, n.1, p.439, 2016.

NAZAR, H. et al. A systematic review of the role of community pharmacies in improving the transition from secondary to primary care. **Br J Clin Pharmacol**, v.80, n.5, p.936–48, 2015.

NETO, P.R.O. et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients. **J Pharm Pharm Sci**, v.14, n.2, p.249–63, 2011.

OMRAN, D. et al. Systematic Review of Pharmacist Interventions to Improve Adherence to Oral Antidiabetic Medications in People with Type 2 Diabetes. **Can J Diabetes**, v.36, n.5, p.292–9, 2012.

PAULINO, E. et al. The impact of pharmacy services on health related quality of life. In: : **International Journal of Clinical Pharmacy**., Van godewijkstraat 30, 3311 gz dordrecht, netherlands: springer, p. 506-506. 2018.

PINHEIRO, T. **Design thinking Brasil** : empatia, colaboração e experimentação para pessoas negócios e sociedade. Elsevier, editora. Rio de Janeiro; 2011.

RABIN, B.A. et al. A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. **J Public Heal Manag Pract**.,v.14, n.2, p.117–23, 2008.

ROBERTS, A.S. et al. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organisational theory. **Pharm World Sci**., v.25, n.5, p.227–34, 2003.

ROLLASON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. **Drugs Aging**., v.20, n.11, p.817–32, 2003.

ROSE, O. Education and professional development-an international survey. In: : **International Journal of Clinical Pharmacy**. Van godewijkstraat 30, 3311 gz dordrecht, netherlands: springer, p. 490-490. 2018.

ROTTA, I. **Desenvolvimento e avaliação de um sistema para caracterização de serviços de cuidado farmacêutico**: Projeto DEPICT/ Inajara Rotta. 2015. (Tese de Doutorado) - Universidade Federal do Paraná – Curitiba-PR.

ROTTA, I. et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2010). **International Journal of Clinical Pharmacy**., v. 37, n. 5, p. 687–697, 2015.

ROVERS, J. P., et al. **A practical guide to pharmaceutical care**. Washington: American Pharmaceutical Association, p. 316, 2003.

ROYAL, S. et al. Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. **Qual Saf Health Care**., v.15, n.1, p.23–31, 2006.

SANTOS, D.O. et al. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos

medicamentos inalatórios. **J Bras Pneumol.**, v.36, n.1, p.14–22, 2010.

SANTOS, Júnior, Genival Araujo dos. Implementação e proposição de estratégias para integração de serviços clínicos farmacêuticos às redes de atenção à saúde / Genival Araujo dos Santos Júnior – Aracaju, 2018. 316 f

SAPKOTA, S. et al. A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes—Impact on Adherence. **PLoS One.**, v.10, n.2, 2015.

STICKDORN, M. **Isto é Design Thinking de Serviços** / Marc Stickdorn, Jakob Schneider e coautores; tradução: Mariana Bandarra; revisão técnica: Clarissa Biolchini. Porto Alegre: Bookman. 2014. 380p.

VAN MIL, J.W.; SCHULZ, M.; TROMP, T.F. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. **Pharmacy World and Science.**, v. 26, n. 6, p. 303-311, 2004.

VIOLA, R. et al. National pharmacy practice standards and evidence based guidelines in pharmaceutical care; development and methodology in Hungary. In: : **International Journal of Clinical Pharmacy**. Van godewijkstraat 30, 3311 gz dordrecht, netherlands: springer, p. 857-857. 2014.

ZANDAVALI, V. F. A. **Roteiro para implantação de sistema de padronização**. 2003. (Especialização) - Universidade Federal do Paraná – Curitiba-PR.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A EFETIVIDADE DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE FARMÁCIA CLÍNICA E QUALIDADE DO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS EM DESFECHOS CLÍNICOS, HUMANÍSTICOS E ECONÔMICOS EM SAÚDE DE PACIENTES ATENDIDOS

Pesquisador: Wáleri Christini Torelli Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97906118.3.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.924.403

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Pesquisa- AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A EFETIVIDADE DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE FARMÁCIA CLÍNICA E QUALIDADE DO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS EM DESFECHOS CLÍNICOS, HUMANÍSTICOS E ECONÔMICOS EM SAÚDE DE PACIENTES- tem como responsável a pesquisadora Prof^a. Wáleri Christini Torelli Reis/DCF/CCS/UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Avaliar o impacto do serviço farmacêutico clínico em desfechos clínicos, humanísticos e econômicos em saúde de pacientes atendidos no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, na Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os serviços de revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico permitem otimizar os efeitos da farmacoterapia, garantindo maior adesão, efetividade e segurança da farmacoterapia utilizada pelo paciente. As intervenções farmacêuticas que serão realizadas neste estudo irão possibilitar o alcance efetivo do uso racional dos medicamentos, de forma a garantir a

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.924.403

eficiência no uso dos recursos, o alcance de resultados terapêuticos ótimos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Benefícios:

Os serviços de revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico permitem otimizar os efeitos da farmacoterapia, garantindo maior adesão, efetividade e segurança da farmacoterapia utilizada pelo paciente. As intervenções farmacêuticas que serão realizadas neste estudo irão possibilitar o alcance efetivo do uso racional dos medicamentos, de forma a garantir a eficiência no uso dos recursos, o alcance de resultados terapêuticos ótimos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente Projeto de Pesquisa, está descrito com as diversas etapas necessárias para que o mesmo seja desenvolvido incluindo: apresentação, desenho do estudo, resumo, introdução, objetivos, riscos/benefícios, metodologia, cronograma, orçamento e outros. O Projeto encontra-se muito bem elaborado, com uma linguagem clara e objetiva. A metodologia está bem descrita em todas as etapas.

A documentação exigida pela Resolução 466/2012/CNS/MS que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos está incluída: Carta de Anuência, TCLE, Certidão do DCF/CCS/UFPB, folha de rosto e outros.

-Metodologia Proposta:

Padronizar o serviço ambulatorial de farmácia clínica/padronização do serviço ambulatorial de farmácia clínica definindo-se o protocolo de conduta, os procedimentos e os instrumentos a serem utilizados na revisão de prontuários e no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, para o registro dos dados, avaliação do processo de uso de medicamentos, avaliação dos desfechos em saúde e manejo dos problemas da farmacoterapia detectados. Revisão da farmacoterapia (Medication Review) por meio da análise de prontuários. Um estudo transversal será realizado no intuito de avaliar a ocorrência de problemas da farmacoterapia (problemas no processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos) dos pacientes atendidos no ambulatório de Cuidado Farmacêutico, na Farmácia Escola/UFPB, e sua relação com a necessidade de cuidados farmacêuticos.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.924.403

-Análise dos dados: A organização da base de dados e a análise estatística serão realizadas utilizando os programas Microsoft Excel® 2007 e SPSS® 17.0 para

Windows. Será considerada aceitável uma probabilidade de erro do tipo I de 5%, sendo considerado significativo valor de $p < 0,05$.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação estão compatíveis com o tema abordado e está incluída toda documentação.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Sem lista de pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1216185.pdf	06/09/2018 15:30:18		Aceito
Parecer Anterior	parecerprojetoanterior.pdf	06/09/2018 15:29:42	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	06/09/2018 15:19:59	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	certidao.pdf	06/09/2018 15:19:28	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito
Declaração de Instituição e	termodeanuencia.pdf	06/09/2018 15:18:57	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.924.403

Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	06/09/2018 15:18:57	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	06/09/2018 15:18:38	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/09/2018 15:17:26	Wáleri Christini Torelli Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Setembro de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br